

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA



**Conocimientos de las madres de lactantes sobre
estimulación temprana. Centro de Salud Consuelo de
Velasco. Piura, 2017.**

Tesis para obtener el Título de licenciada en Enfermería

Autor:

Villacorta Salazar, Ángela Julissa

Asesor:

Mejias Ramirez Rosa Alicia

PIURA – PERÚ

2018

Indice

1. TÍTULO	i
2. PALABRAS CLAVES	i
3. RESUMEN	ii
4. ABSTRACT.....	iii
5. INTRODUCCIÓN	1
5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica	4
5.1.1 Antecedentes	4
5.1.2 Fundamentación Científica	6
5.2 Justificación	21
5.3 Problema	21
5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables	22
5.4.1 Conceptualización	22
5.4.2 Operacionalización de las Variables	22
6. HIPOTESIS.....	24
7. OBJETIVOS	24
8. METODOLOGIA DE TRABAJO.....	25
8.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	25
8.2 Población y Muestra.....	25
8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación	27
8.4 Procedimiento y análisis de la información	27
9. RESULTADOS.....	29
10. ANALISIS Y DISCUSION	39
11. CONCLUSIONES	44
12. RECOMENDACIONES	45
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	48
- Instrumentos.....	49

INDICE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1: Característica social y económicamente a las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, 2017.....	29
Tabla 2: Conocimiento sobre estimulación en el Área Motora de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	33
Tabla 3: Conocimiento sobre estimulación en el Área Coordinación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	34
Tabla 4: Conocimiento sobre estimulación en el Área Social de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	35
Tabla 5: Conocimiento sobre estimulación en el Área Lenguaje de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	36
Tabla 6: Conocimiento sobre estimulación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	37
Gráfico 1: Distribución de las edades de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, 2017	29
Gráfico 2: Distribución del Grado de Instrucción de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	30
Gráfico 3: Distribución del Estado Civil de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	31
Gráfico 4: Distribución del Número de Hijos de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	31
Gráfico 5: Distribución de Ocupación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	32
Gráfico 6: Conocimiento sobre estimulación en el Área Motora de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	33
Gráfico 7: Conocimiento sobre estimulación en el Área Coordinación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.....	34
Gráfico 8: Conocimiento sobre estimulación en el Área Social de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	35
Gráfico 9: Conocimiento sobre estimulación en el Área Lenguaje de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.....	36
Gráfico 10: Conocimiento sobre estimulación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017	37

1. TÍTULO

Conocimientos de las Madres de Lactantes sobre Estimulación Temprana. Centro de Salud Consuelo de Velasco. Piura, 2017.

2. PALABRAS CLAVES

Conocimientos	: Knowledge
Madres Lactantes	: Early Stimulation
Estimulación Temprana	: Nursing Mothers

3. LINEAS DE INVESTIGACION

Salud Pública

4. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento de las madres de lactantes sobre estimulación temprana. Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2017. El estudio fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por 50 madres lactantes del Centro de Salud; la muestra con un margen de error del 5% será de 45 50 madres lactantes a los cuales se aplicaran criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos se realizará mediante la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario debidamente validado. Se utilizó el programa estadístico SPSS v. 22, para lo cual los datos fueron tabulados, en frecuencias y porcentajes.

Se dio como resultado que la edad predominante fue en el rango de 18 a 29 años de edad (53.3%), de grado de instrucción secundaria completa (62.2%), de estado civil soltera (40.0%), con 1 solo hijo (51.1%), con ocupación de ama de casa (48.9%). Con respecto al nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana de las madres lactantes, tenemos que en la dimensión de área motora, área de coordinación, área de lenguaje y área social fue de nivel medio.

Se concluye que el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres lactantes del centro de salud Consuelo Velasco de Piura durante el año 2017 fue medio.

Palabras clave: Conocimientos, Estimulación Temprana, Madres Lactantes.

5. ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the knowledge of mothers of infants about early stimulation. Consuelo de Velasco Health Center, 2017. The study was of you descriptive type, quantitative approach, the population consisted of 50 nursing mothers of the Health Center; the sample with a margin of error of 5% will be 45 50 nursing mothers to whom inclusion and exclusion criteria will be applied; Data collection will be carried out using the survey technique using a duly validated questionnaire. The statistical program SPSS v. 22, for which the data were tabulated, in frequencies and percentages.

The result was that the predominant age was in the range of 18 to 29 years of age (53.3%), of complete secondary education (62.2%), of single marital status (40.0%), with only 1 child (51.1). %), with occupation of housewife (48.9%). Regarding the level of knowledge about the early stimulation of lactating mothers, we have that in the dimension of motor area, coordination area, language area and social area it was of medium level.

It is concluded that the level of knowledge about early stimulation of nursing mothers of the Consuelo Velasco health center in Piura during the year 2017 was medium.

Key words: Knowledge, Early Stimulation, Nursing Mothers.

6. INTRODUCCIÓN

En la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, organizado por la UNICEF, UNESCO, Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en marzo de 1990, se reunieron altos representantes de los gobiernos de más de 150 naciones y de más de 200 organismos no Gubernamentales, en la cual se expresó que el aprendizaje comienza al nacer; exigiendo la atención de los padres durante la primera infancia y una educación inicial en los que participen la familia, comunidad y los Programas Institucionales.(OPS, 2003); toda vez que el niño es un ser humano único e irrepetible, en proceso de Crecimiento y Desarrollo, quien avanza por etapas o períodos, los que una vez superados le permiten una mayor adaptación al mundo que lo rodea. (Behrman R., 2000)

Según estudios de investigación acerca de la inteligencia en el Recién Nacido, refieren que ya existe lo que podríamos llamar “memoria amniótica o memoria fetal” en donde indican algunos grupos de investigadores que el grado de maduración perceptivo-sensorial es ya importante en el feto e infieren que estímulos del ambiente externo e interno no sólo son registrados, sino integrados y recordados después del nacimiento y de alguna manera norman la conducta y la capacidad adaptativa del recién nacido.(Revista Buena Salud, 2000) Así pues, estamos frente a un individuo que crece y se prepara para obtener conductas adecuadas al nacer, hasta llegar a alcanzar niveles de información que le permita utilizar otros instrumentos cognoscitivos para moldear mejor su relación con el entorno y manifestar su inteligencia personal y social.

En el decenio transcurrido desde la Cumbre Mundial se han logrado muchos progresos, si bien a ritmo muy diferente en cada país. Existe un mayor reconocimiento –entre los investigadores y los responsables políticos, los donantes y los planificadores, los profesionales y los padres– de la importancia de contar con cuidados amplios de calidad para los niños pequeños. También se considera que los cuidados del niño en la primera infancia son de naturaleza multidisciplinaria y requieren la convergencia de medidas relativas a la paternidad, la salud, la nutrición y el aprendizaje. Se tiene mayor conciencia de que el aprendizaje comienza al nacer.

Nuevas pruebas científicas han revelado la importancia fundamental de los primeros años en relación con la calidad de vida de los niños en los planos personal, social y económico. También es más evidente hoy en día la importancia de la educación de los padres en toda la gama de los cuidados, ya sean de salud, nutrición, higiene o estimulación precoz, y de una colaboración firme entre las familias y las organizaciones comunitarias. Asimismo, existe mayor reconocimiento del factor sexo en el desarrollo del niño en la primera infancia, es decir, del tratamiento diferenciado de los niños y las niñas y el proceso de socialización por sexo en los primeros años. (Narvaez M., 1996)

La investigación de referencia de la Carnegie Corporation señala las consecuencias trascendentales que tienen las situaciones de alto riesgo o desventajosas para los niños, y de cómo estas pueden ser evitadas por medio de una intervención temprana. Datos de esta investigación revelan que menores considerados en la categoría de alto riesgo y que tuvieron la posibilidad de asistir a programas educativos durante los primeros seis meses de edad, redujeron el riesgo de retraso mental hasta un 80%, y que a la edad de tres años estos niños y niñas mostraban coeficientes e inteligencia superiores en un 15 o 20 puntos comparados con otros, también evaluados en situación de alto riesgo, y que no habían tenido la oportunidad de asistir a estos programas. El seguimiento de estos casos comprobó que a los doce años funcionaban todavía a un nivel superior de inteligencia, lo cual era aún más significativo al alcanzar los quince años de edad. (Álvarez F, 1997)

Dentro de esta gran masa poblacional infantil de este nuestro mundo de hoy una parte muy vulnerable es la de los niños de 0 a 6 años. Estos niños aún no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades por la familia, especialmente las de afecto. Estos niños son potencialmente los más capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable materializado en la persona del otro, entendiéndose éste como la familia unido al cuidador especializado y hasta otro niño más capaz. Se impone entonces la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción. El hombre es un ser social y alcanza su desarrollo en las relaciones sociales que establece en ese medio a través de la actividad que desarrolla en él y la comunicación con los demás.

En el Perú actualmente uno de los problemas de salud de mayor preocupación está dado por la alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de edad, 55 por mil nacidos vivos en donde la posibilidad de morir del recién nacido es de 35 por mil nacidos vivos y en los cinco primeros años de vida esa posibilidad aumenta a 110 por mil muertes anuales, de los cuales según estadísticas del MINSA el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía, ello está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control Prenatal, IRAS, EDAS, abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana entre otros. (MINSA, 2004)

Tal es así que frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, prioriza en el Componente Niño la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo que tiene como objetivo, promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones comunales e institucionales y del sector salud en conjunto. En cuanto al desarrollo psicomotor tiene como finalidad promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades. Para ello existen instrumentos para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como el EEDP (menores de 2 años), TEA (menores de 2 años), TEPSI (de 2 a 5 años); que se aplican en el Perú y en otros países de América Latina. (MINSA, 2004)

Según la oficina de estadísticas el MINSA logró elevar la cobertura CRED en niños menores de 5 años en 75.29% y en lactantes menores de un año en el primer semestre en un 23.48% de cobertura. Fuente estadística según Dirección Ejecutiva de Gestión Sanitaria 2004. (MINSA, 2005)

El Componente Niño-Programa CRED está a cargo de un Profesional de Enfermería, atiende anualmente a una población significativa de 11640 niños menores de 5 años, 8580 (55%) de niños menores de un año; ya que en este período es en donde los niños reciben todas las vacunas. Al interactuar con la Enfermera responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo expresó que existe un porcentaje significativo de niños que presentan riesgo en el desarrollo psicomotor; según estadísticas del

informe anual se tiene que niños menores de 5 años, 304 presentan riesgo en el desarrollo, 70 riesgo en el área motora, 40 en el área de coordinación, 112 en el área de lenguaje y 10 en el área social. En los lactantes menores de un año; 126 presentan riesgo en el desarrollo; 60 en el área motora, 16 área de coordinación, 20 área de lenguaje. (DIRESA PIURA, 2015)

6.1 Antecedentes y Fundamentación Científica

6.1.1 Antecedentes

Nivel Nacional

Tirado (2014) El presente estudio titulado "Conocimiento de Madres sobre Estimulación temprana en niños menores de 1 año, Centro de Atención Primaria 11 EsSalud Chota- 2014", tuvo como objetivo determinar el conocimiento de madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana que asisten al programa CRED; fue una investigación de tipo descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 madres, seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple; para la recolección de información se utilizó como técnica la entrevista individual y como instrumento un cuestionario que tuvo 18 ítems. Finalmente se concluyó que: las características socioeconómicas de las madres que más resaltan son: Edad comprendida entre 20 a 35 años (65,7%); proceden de la zona urbana (92,9%), en su gran mayoría tienen estudios de nivel superior (74,3%); su estado civil es de convivencia (64,3%); son profesoras (37,1%) y amas de casa (35,7%); tienen entre 2 a 3 hijos (65,7%); y en cuanto a estimulación temprana el 100% de las madres participantes conocen; pero se ha identificado que en el grupo de niños de 0 a 3 meses el 94,5% de madres conocen como estimular en el área social y el 23,5% no conocen como estimular en el área de coordinación, para los niños de 4 a 6 meses el 100% de madres conocen como estimular a sus niños en el área social y un 55% no conocen como estimular en el área de coordinación, para las edades de 7 a 11 meses, el 97,0% conoce como estimular a sus hijos en el área social y un 27,3% no conocen como estimular a sus niños en el área motora.

Manchay (2004) investigó el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno

Infantil Daniel Alcides Carrión. Lima, 2004. Cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio del Componente CRED. La mayoría de madres (70.4%) tiene un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general. El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje es medio 50.82 %. El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora es bajo (49.18%). El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área social es medio 59.02%.

Lazo y Huamán (2015) investigó la tesis conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de Salud de San Cristóbal Huancavelica, tuvo como objetivo: Determinar el conocimiento sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica, 2014 y como base teórica modelo de interacción padre hijo, la teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno, el estudio corresponde al tipo, nivel y método de investigación descriptivo, para la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta con su instrumento cuestionario. El diseño de investigación es, no experimental, transeccional descriptivo. La muestra estuvo constituido por 30 madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal durante los meses de noviembre a diciembre del 2014, obteniendo como resultados que el 86,7% (26 madres) tienen un conocimiento bajo sobre estimulación temprana, el 56,7% (17 madres) tienen un conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área lenguaje, el 76,7% (23 madres) tienen un conocimiento bajo en el área de coordinación y el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área social; por tanto concluimos que el conocimiento sobre estimulación temprana es bajo, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño

Nivel Local.

Mena (2014) investigó la tesis denominada Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus niños de 2 a 4 años que residen en el Asentamiento Humano Néstor Martos Garrido, Piura -2014.”La estimulación temprana es un factor fundamental que permite brindarle al niño o niña la mayor cantidad de medios para desarrollarse y así generar en él el interés de aprender y evolucionar cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de su niño de 2 a 4 años que residen en el asentamiento humano Néstor Martos Garrido. Su método de estudio de la investigación es observacional, tipo de estudio es cuantitativo porque permite medir y analizar estadísticamente las variables de estudio; con respecto a su diseño de investigación, es de tipo no experimental: (descriptivo correlacional), Por otro lado para la evaluación de los instrumentos: con respecto al desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 4 años se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor elaborado por el Ministerio de Salud y un cuestionario validado por expertos para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana. Según los resultados, para el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana se obtuvo que las madres se encuentre con un nivel de conocimiento normal. Por otro lado para lo que concierne los niños, los resultados muestra que los niños se encuentra con un nivel de desarrollo psicomotor normal .Finalmente se concluye que, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el desarrollo psicomotor de los niños. Pero según las áreas del desarrollo psicomotor solo existe relación significativa en el área de lenguaje.

6.1.2 Fundamentación Científica

Conocimiento

La estimulación temprana, es el conjunto de actividades que realiza la madre en el niño menor de 5 años para ayudarlo a desarrollarse integralmente y MINSA, precisa es el conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades. (Direacuso, 2009 y OMS, 2012)

Las características de la estimulación temprana según Minsa (2006) son las siguientes:

Sistemática: Porque trabaja sistemáticamente con el niño, hogar, escuela y comunidad.

Secuencial: Establece gradualmente pre requisitos y conductas básicas para la adquisición de nuevas conductas

Evaluatoria: Tiene estrategias de evaluación para el niño, padres, especialistas.

Individualizada: Pone énfasis en las potencialidades del niño (nivel de funcionamiento).

Multidisciplinaria: Su enfoque por promover el aprovechamiento de avance de las ciencias humanísticas, médicas, pedagogía, psicología, etc.

Minsa (2012) precisa, las funciones de la estimulación temprana

Prevención: es todo aquello que se realiza para evitar la presencia de un retraso o trastorno en el niño pues, las actividades a realizar con el niño no son sólo para superar déficit que se detectan en ese momento, sino para prevenir problemas más graves que pudieran presentarse posteriormente como consecuencia de retrasos en el desarrollo del niño. Asimismo, con el niño que se considera con un "desarrollo normal» se realiza un control para verificar si va progresando dentro de los cánones establecidos, o si va cumpliendo en forma secuencial las etapas de desarrollo.

Potencialización: El estímulo que se aplica al niño tiende a elevar su potencial, sus posibilidades, a un máximo desarrollo físico, intelectual y afectivo valiéndose de técnicas específicas que el caso lo requiera. Generalmente se trata de potenciar áreas específicas en las que se detectan retrasos, sin dejar por esto de estimular otras áreas, con el fin de permitir un desarrollo integral del menor

Evaluación: La estimulación se vale de estrategias de evaluación para el niño basadas en datos organizados como antecedentes natales, diagnóstico médico y aplicación de pruebas aplicadas. Con esta información se trazan objetivos a corto,

mediano y largo plazo y se organiza un programa, objetivos que son evaluados para comprobar los logros alcanzados en forma individualizada.

Entre las teorías de la estimulación temprana.

Teoría de Jean Piaget. Según Díaz (2002), puntualiza que empezó a estudiar el desarrollo humano en los años del siglo XX. Su propósito fue postular por una teoría del desarrollo que ha sido muy discutida entre los psicólogos y los educadores, basado que el niño construye el conocimiento a través de muchos canales: Como la lectura, la escucha, la exploración y experiencia en su medio ambiente.

Propulsor de la teoría Genética, entiende el desarrollo como un proceso de equilibración constante, en el que van surgiendo nuevas estructuras, nuevas formas de conocimiento, pero las funciones del desarrollo siguen siendo las mismas. Se preocupó del estudio del desarrollo mental, es decir la forma como los individuos conoce el mundo exterior y se relacionan con él. Dividió el desarrollo en etapas:

Etapas Sensorio motor (desde neonato hasta los 2 años). La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos

Etapas pre operacional (desde 2 hasta los 7 años). Es la etapa del pensamiento y la del lenguaje que gradúa su capacidad de pensar simbólicamente, imita objetos de conducta, juegos simbólicos, dibujos, imágenes mentales y el desarrollo del lenguaje hablado.

Etapas de las operaciones concretas (desde los 7 a 11 años). Los procesos de razonamiento se vuelen lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos o reales. En el aspecto social el niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social y en esta etapa aparecen los esquemas lógicos de seriación, ordenamiento mental de conjuntos y clasificación de conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad.

Etapas de las operaciones formales (desde los 12 años en adelante). En esta etapa el adolescente logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad, hay un mayor desarrollo de los conceptos morales.

Según Díaz (2002) define las 4 sub tipos de la teoría de Piaget que afectan a los lactantes son:

Subtipo 1: (desde el nacimiento hasta el primer mes): Los infantes ejercitan sus reflejos invictos y logran algo de control sobre ellos; los pequeños no coordinan la información que reciben a través de los sentidos; ellos no agarran el objeto que están mirando. No han desarrollado el concepto de permanencia del objeto.

Subtipo 2: (desde el primer al cuarto mes): Esta etapa marca el comienzo de la sustitución de la conducta refleja por actos voluntarios; el lactante asimila y adapta sus reacciones al entorno y reconoce el estímulo que produjo la respuesta; antes había llevado hasta que le pusiera el pezón en la boca; ahora asocia el pezón con la voz de la madre y aromada y adapta esa nueva información, dejando de llorar cuando oye la voz, antes de recibir el pezón.

Subtipo 3: (desde el cuarto al octavo mes): Las reacciones circulares primarias se repiten intencionalmente y se prolongan para que haya respuesta con sujetos se convierten ahora en agitar golpes y terror. Los infantes se interesan más en el ambiente y repiten acciones que producen resultados que les atraen y prolongan las experiencias interesantes. Las acciones son intencionales pero inicialmente no están orientados por metas; los infantes demuestran de manera parcial el concepto de permanencia del objeto; ellos buscan un objeto oculto parcialmente y también en este momento se inician tres procesos nuevos de la conducta humana: imitación, juego y efecto.

Subtipo 4: (desde el octavo al décimo segundo mes): Empiezan a descubrir que los objetos escondidos no se han ido y que lo quitan el obstáculo podrán verlo; esto marca el comienzo del razonamiento intelectual y además pueden experimentar mediante la observación y empiezan a asociar símbolos con sucesos como "adiós" con "papá" "se va a trabajar". "La intencionalidad se desarrolla más y ahora los pequeños intentarán retirar de forma atenta cualquier barrera que se oponga a una acción deseada (o indeseada). Si encuentran algo en su camino, trataran de pasar por encima o empujarlo.

Según Díaz (2002) presenta las estrategias más importantes de la estimulación temprana

Masajeando Al Bebé, entre los juegos de estimulación destacan los masajes al bebé, que vienen a ser un excelente sistema de comunicación entre la madre y el niño, es un sistema en el que intervienen ojos, mirada, manos y caricias; siendo para el bebé una forma de recordar las agradables sensaciones que vivía cuando se desarrollaba en el vientre de su madre.

El masaje es el arte de acariciar, es una placentera experiencia de contacto físico que tiene múltiples beneficios para el bebé:

Numerosas investigaciones científicas han demostrado que el tocar y acariciar son conductas muy importantes para el futuro desarrollo social, emocional e intelectual y parecen ser tan importantes como el alimentarse para poder sobrevivir.

Las caricias y los masajes son formas muy naturales y directas de comunicar cariño y son ideales para hacer que el bebé se sienta relajado y feliz, ayudan a la relajación de los músculos y producen una sensación de bienestar y tranquilidad, que también la ayuda a dormir mejor.

Los bebés prematuros que son tocados y acariciados progresan más que los que no lo son, el ritmo cardíaco aumenta notoriamente en respuesta al contacto.

En todos los bebés, se beneficia la circulación y el funcionamiento del sistema digestivo, y pueden ayudar a un bebé que esté con cólicos. Ayudan a que el bebé desde muy temprano inicie el conocimiento de las partes de su cuerpo.

Condiciones a tener en cuenta

Debe realizarse en el momento apropiado, que el bebé no se encuentre cansado, ni con hambre. Por lo general, es recomendable realizarlo todos los días después del baño o antes de acostarlo y siempre media hora después de haber comido.

También es importante que estés relajada y con ganas de efectuar el masaje; no debe ser algo forzado ni para el bebé, ni para ti. Debe ser un momento agradable para ambos, si el bebé no lo está disfrutando, detente e inténtalo después.

El bebé estará sin ropa, por lo que la habitación estará a una temperatura templada y libre de corrientes de aire. Si deseas puedes colocar una música de fondo que sea suave y relajante.

Frota tus manos antes de comenzar para evitar que estén frías.

Para facilitar el deslizamiento de las manos por el cuerpo del bebé puedes usar una loción o crema para bebés.

Durante el masaje, establece un contacto visual con el bebé, míralo directamente a los ojos, háblale dulcemente, sonríete, cántale y transmítele toda la ternura que sientas por él. Esta comunicación debe ser constante.

Los movimientos de tus manos al masajear deben ser lentos y rítmicos con una presión suave y uniforme. Los movimientos se harán:

De arriba-abajo es decir se empieza de la cabeza y se termina en los pies.

De adentro-afuera, siempre frote del centro hacia afuera.

Primero masajea por el frente y después de espalda

Asimismo Díaz (2002) presenta las áreas del desarrollo en la estimulación temprana

Motora; se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr habilidades cognitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio. Ayudará a que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea.

La Coordinación; reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc.

Social; habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Desde que el niño se forma en el vientre materno está en interacción con un estímulo socioemocional, representado por la madre primero.

Lenguaje; abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitir los primeros sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando los que no escucha: El niño imita lo que percibe a su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido. El lenguaje sirve para comunicarnos y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebé son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra se le está facilitando el que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva.

Los patrones del desarrollo motor

Edad de 0 a 2 meses

- Levanta la cabeza.
- Presencia de reflejos: Agarre, Babinski (pies), Moro (Susto), de caminar, natación, cuello tónico, ubicación.
- Movimientos generalizados (no los controla) la visión en blanco y negro. (Preferencia visuales) audición- memoria auditiva. Gusto preferencia de lo dulce sobre lo amargo. Olfato- discriminación olfativa. Tacto- es más desarrollado.

Edad de 3 a 4 meses:

- Sostienen la cabeza.
- Descubren sus manos.
- El Agarre ya no es reflejo (más control) tomando objetos medianos.

- Se voltea ayudados por la cabeza. Visión: colores básicos (verde, rojo, azul y amarillo). Gusto: preferencias. Audición: buscan la fuente (familiar) ubican a sus padres.
- Movimientos más controlados.

Edad de 5 a 7 meses:

- Se sientan, discriminan mejor los sonidos (llaman su atención).
- Se desplazan de una manera primitiva.
- Se paran con apoyo; Utilizan mucho sus pies
- Ven bien, buscan fuentes de sonido aunque sea nueva o diferente (ya no familiar solamente).

Edad de 8 a 9 meses

- Motor grueso: Gatear, constituye un impacto enorme en el ser humano porque comienza la autonomía, ayuda al desarrollo neurológico y de coordinación, elige con libertad para desplazarse a donde quiera. La estimulación al gateo es importante (coordinan esquemas cruzados de los hemisferios cerebrales).
- Se sientan solos y se paran solos.
- Dan pasitos con ayuda.
- Motor fino: Agarra y se pasa objetos de una mano a otra, agarran y sueltan voluntariamente. Coordinan ojo-mano movimientos voluntarios.

Edad de 10 meses

- Motor grueso:
- Empieza a caminar.
- Motricidad fina:
- Agarre de pinza (anular y dedo gordo) que permite manipular más los objetos su coordinación es madura.
- Comen solos.
- Aumenta la curiosidad por descubrir el mundo que les rodea.
- Edad de 12 meses:

- Motricidad gruesa:
- Perfecciona su marcha.
- Suben y bajan escalones.
- Jalan cosas.
- Motricidad fina:
- Se quitan las prendas.

Patrones del desarrollo coordinación.

Edad de 0 a 4 meses:

- Uso de reflejos (solo al principio).
- A partir del primer mes hasta el cuarto mes: realiza adaptaciones adquiridas (los primeros conocimientos se adaptan a una situación).
- Sus comportamientos se centran en su propio cuerpo.
- Repiten comportamientos placenteros que primero se presentan al azar (como succionar).
- Comienzan a coordinar información sensorial y no han desarrollado el concepto de permanencia del objeto.

Edad de 4 a 9 meses:

- Interés en la manipulación de objetos (encontrados al azar).
- Repiten acciones que producen resultados que los atraen. (No están dirigidos por metas).
- Practican el ensayo y el error con intencionalidad.
- En el juego del espejo el bebé piensa que es otro niño.
- Diferencia los movimientos de las personas, animales y objetos (7meses).

Edad de 9 a 12 meses:

- En el juego de las escondidas, el adulto se oculta y el bebé sonríe y ríe, comienza a sentir la expectativa de lo que sucederá después
- Sigue la mirada de un adulto.
- El bebé sonríe ante la "llamada de alerta" del adulto antes que aparezca. (Escondidas)

- Permanencia del objeto tienen conciencia de que una persona u objeto exista aunque no esté a la vista. En el juego del espejo ya saben que son ellos mismos. El comportamiento es más deliberado y coordinan esquemas adquiridos previamente, los cuales los utilizan para lograr metas.
- El bebé inicia el juego de las escondidas, habiendo una participación más activa (se cubre, se descubre y sonríe).

Patrones de desarrollo del lenguaje:

Edad de 0 a 1 mes:

- Su lenguaje es el llanto (hambre, susto, dolor, coraje) va acompañado de ciertas reacciones motrices.
- Prefieren la voz humana a cualquier otro sonido, y aún más el lenguaje materno.

Edad de 2 meses:

- AS No solo es el llanto. Arrullos y sonrisas (no risas).

Edad de 3 meses:

- Juegan con los sonidos del lenguaje (se divierten haciendo sonidos).

Edad de 5 a 8 meses

- Sonidos consonánticos (Gorgojeos), se entremezclan y expresan emociones como alegría y enojo ("gggs").
- A los 6 meses es el oyente universal, distinguiendo todos Los sonidos, perdiéndose esta capacidad a los 1 o meses.
- Balbuceo (ga-ga/ma-ma).
- Utiliza gestos para comunicarse y realiza juegos gestuales. Es importante la imitación de las expresiones del rostro.

Edad de 9 meses:

- Imitación de los sonidos del lenguaje.

- Comienza a entender palabras (como no y su propio nombre).

Edad de 10 meses:

- Lenguaje expresivo: Se subdivide en: Gestos sociales como decir adiós, apuntar o dar los brazos.
- Discurso lingüístico: Utilizan la Holofrase (una palabra para designar varias cosas) comprende de los 10 a los 14 meses~

Edad de 12 meses:

- Gestos Representativos: Señalan lo que quieren, siendo una comunicación más compleja: piden comida o agua, apuntan con el dedo.

Patrones del desarrollo social:

Edad de 0 a 2 meses:

- Los infantes están listos a responder a la estimulación.
- Comienzan a demostrar interés y curiosidad, y sonríen con facilidad a la gente Confianza básica frente a desconfianza (0 a 18 meses).
- El principal contacto físico es la alimentación la cual determina la calidad de la relación con el bebé. El interés del adulto hacia el bebé permitirá el desarrollo de la confianza básica proporcionándole seguridad y sociabilidad. Para el bebé es importante el CONTACTO.
- El bebé confía en sus capacidades y habilidades para interesar al adulto.

Edad de 3 a 6 meses:

- Desarrollo emocional (0-6 meses) surge el interés, la aflicción (cuando hay dolor) el disgusto (frente a un sabor u olor desagradable). Los bebés pueden anticiparse a lo que sucede y se sienten decepcionados cuando no ocurre. Lo demuestran tomándose furiosos o actuando con cautela. Con frecuencia sonríen emiten arrullos y ríen. Esta es una época de despertar social y de intercambios tempranos recíprocos entre el bebé y la persona que lo cuida.

- Desarrollo emocional en los primeros 6 meses: Ira, sorpresa, alegría, miedo, tristeza, timidez.

Edad de 7 a 8 meses

- Los bebés hacen "juegos sociales" y tratan de conseguir respuestas de las personas. Ellos "hablan", tocan y halagan a otros bebés para conseguir que les respondan. Expresan emociones más diferenciadas, demostrando alegría, miedo, ira y sorpresa.

Edad de 9 a 10 meses:

- Se relacionan muy estrechamente con la persona que más los cuida, pueden manifestar temor a los extraños y actúan con cautela a nuevas situaciones. Hacia el año de edad comunican sus emociones con mayor claridad, demuestran variedad en sus estados de ánimo, ambivalencia y diferentes niveles en sus sentimientos.
- Exploran su ambiente, si están seguros se sienten confiados para demostrar su propia valía.

Desarrollo emocional 18 a 24 meses:

- Empatía, desconfianza, y desconcierto

Autonomía frente a vergüenza u duda: (18 a 3 años) El niño comienza a ser autónomo y la persona que lo cuida le marca límites, cuyo papel es la seguridad y enfocados al desarrollo del autocontrol, dando a su vez alternativas:

- Reglas simples: de seguridad y comportamiento social.
- Actitud de los padres: son los modelos a imitar (cuidar hábitos y conductas que no quieran en sus hijos), permitir que se equivoquen y tener expectativas sin esperar que sean perfectos
- Promover la autoestima

Estimulación del niño menor de un año:

0-3 meses:

Motora:

- Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y Juego tirarlo suavemente de modo que el niño haga fuerza.
- Tomarle las piernitas, estirarlas y doblarlas.
- Moverle las piernitas como si pedaleara.
- No ponerle ropa que le impida moverse.
- Ponerle semi sentado, afirmado con cojines.
- Al bañarlo o vestirlo, dejarlo moverse libremente durante unos minutos.
- Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza.

Coordinación:

- Tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente.
- Hacer que siga objetos de colores con la vista, se le puede sacar al patio o jardín para que vea cosas diferentes.
- Se puede colgar un móvil de colores alegres, ponerlo cerca de una ventana
- Pasarle objetos lavables y que se pueda llevar a la boca sin riesgo a que se ahogue
- Sacarle al patio o jardín para que vea cosas diferentes.

Social:

- Llamarlo por su nombre.
- Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares.
- Demostrarle cariño, hablarle suavemente, acariciarlo, sonreírle.
- Tomarlo en brazos.
- Colocarle música suave.

Lenguaje:

- Hacerle sonar una sonaja ante sus oídos para que reaccione.

- Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle
- Hacerle cariño mientras le habla.
- Cantarle mientras lo cambia de ropa.

4 - 6 meses:

Motor:

- Ponerle boca abajo para que levante la cabeza y pecho, mostrarle cosa vistosas, para que trate de tomarlo.
- Ponerlo acostado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse.
- Pararlo para que haga intentos de caminar.
- Colocarlo boca abajo para que gatee.

Coordinación:

- Pasarle algo que le llame la atención (siempre que no sea peligroso) para que lo tome
- Jugar a las escondidas con el niño tapándole la cara con un pañal.
- Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña.
- Llevarlo a un espejo y dejarle que se mire
- Hacerle caer objetos para que él observe que paso.

Social:

- Sacarlo a pasea, permitirle mirar el máximo de cosas.
- Nombrarle y mostrarle personas.
- Premiarlo con besos y sonrisas.
- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir no obligar a la familia a guardar silencio.

Lenguaje:

- Mientras le da comer nombrarle las personas y las cosas que tiene cerca.
- Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras lo baña, etc.
- Cantarle cualquier canción de cuna.
- Ponerle música suave.

7- 12 meses:

Motora:

- Sentarlo sin apoyo de cojines, pero siempre observándolo.
- Esconderle objetos y pedirle que los busque.
- Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas.
- Pasarle objetos para que juegue mientras lo baña.
- Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más su piernas y brazos.

Coordinación:

- Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo.
- Enseñarle a aplaudir, a hacer ojitos o chinitos.
- Hacerle una pelota y jugar con él.
- Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, bolsas.
- Ayudarlo para que aprenda a comer solo.

Social:

- Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado.
- Poner al niño cerca de la mamá cuando ella haga las cosas de la casa para que la observe.
- Llamarlo por su nombre, para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llaman.
- Llevarlo a la mesa para que esté presente junto a toda la familia.

Lenguaje:

- Repetir los sonidos que el niño hace.
- Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas.
- Pedirle objetos que tenga en sus manos. (Reacciona al decirle "no-no")
- Hablarle mientras hace las tareas, nombrar la ropa (camisa de papá)

5.2 Justificación

Esta investigación se justifica por los siguientes aspectos:

Desde el punto de vista teórico: Porque esta investigación generará reflexión y discusión tanto sobre el conocimiento de la atención del profesional de enfermería, de alguna manera u otra, se confrontan teorías que permitirá a los enfermeros de gran utilidad, saber de la temática.

La investigación es importante porque permitirá afianzar el vínculo afectivo entre los padres y sus niños, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño, repercutiendo en su proceso de crecimiento y desarrollo.

5.3 Problema

Hoy la sociedad, tanto a nivel mundial engloba realidades pertinentes, frente a las situaciones de los niños; como de la propia madre motivadora de la estimulación temprana desde los primeros años de vida son de suma importancia en el futuro del ser humano; desde el ritmo de crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta el nacimiento; por lo tanto es necesario que el niño reciba tanto la estimulación sensorial como motriz del lenguaje y socio-emocional, así como ciertas condiciones ambientales básicas; tanto en el aspecto nutricional como en el afectivo (cariño, amor) y cultural. La estimulación temprana comprende varias acciones que tienden a proporcionar al niño las experiencias que necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su capacidad mental, lo que se obtiene a través de ejercicios adecuados en cantidad y oportunidad

La oficina de Estadística del Centro de Salud Consuelo de Velasco (2012) informa que en el 2011 se registró 13 casos de trastornos en el desarrollo psicomotor en niños menores de tres años y no han sido recuperados, y para el 2012 del mes de enero a noviembre se registró 20 casos de trastornos en el desarrollo psicomotor en

niños menores de tres años y solo se recuperaron 2 casos, lo que indica tomar medidas frente a dicho problema, para mejorar la calidad de la población infantil.

Sin embargo, las madres en la actualidad por apoyar en el sustento del hogar y por falta de educación se percibe son los motivos de no estimular al niño además por no comprende el proceso sistemático y evolutivo del desarrollo biopsicosocial del niño.

Dentro del ámbito de estudio se percibe que las madres lactantes desconocen que es la estimulación temprana, creyendo que sólo son necesario las vacunas y el control de CRED (Crecimiento y desarrollo) no desarrollando a su pleno potencial cognitivo y social por el deficiente desarrollo llegando al fracaso escolar y es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y proporcionen una deficiente estimulación llegando a la transmisión intergeneracional del desarrollo deficiente.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: ¿Cuál es el conocimiento que tienen las madres lactantes sobre estimulación temprana del Centro de Salud Consuelo de Velasco, Piura, 2017?

5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables

5.4.1 Conceptualización

Conocimiento de las madres lactantes sobre la Estimulación Temprana

Proceso mental en donde se adquieren ideas, conceptos y principios de la realidad objetiva. Es el conjunto de información que el hombre adquiere a lo largo de su vida como resultado de su experiencia y aprendizaje.

5.4.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de las madres lactantes sobre la Estimulación Temprana	Proceso mental en donde se adquieren ideas, conceptos y principios de la realidad objetiva. Es el conjunto de información que el hombre adquiere a lo largo de su vida como resultado de su experiencia y aprendizaje.	Saberes, informaciones que tienen las madres producto de la experiencia y recibidas por personal capacitado sobre estimulación temprana en las área motoras, coordinación, social y lenguaje	Motora	Conocimiento de las madres acerca de la forma para lograr fuerza y movimiento del niño	Ordinal
			Coordinación	Conocimientos de las madres acerca de las madres de la forma para lograr que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea según su edad.	
			Social	Conocimientos de las madres acerca de la forma para relacionarse con el resto el niño.	
			Lenguaje	Conocimientos de las madres acerca de la forma para que se comunique el niño	

7. HIPOTESIS

El 50 % de las madres de lactantes tienen conocimiento sobre estimulación temprana Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2017

8. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el conocimiento de las madres de lactantes sobre estimulación temprana. Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2017

Objetivos Específico

- Caracterizar social y económicamente a las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco. Piura. 2017
- Identificar el conocimiento de las madres lactantes sobre estimulación temprana en el área motora, coordinación, lenguaje y social, del Centro de Salud Consuelo de Velasco. Piura. 2017

9. METODOLOGIA DE TRABAJO

9.1 Tipo y Diseño de Investigación

De acuerdo a la orientación: El presente trabajo de investigación fue tipo descriptivo, enfoque cuantitativo porque se realizará la recolección de datos con base en la medición numérica, de corte transversal, diseño descriptivo (Hernández, 2010)

El diseño de la siguiente investigación fue no experimental de corte transversal, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio. Es transversal porque se mide las variables en un espacio y tiempo único. “Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

$$O \longrightarrow M$$

Dónde:

O = Conocimientos sobre Estimulación Temprana

M = Madres Lactantes

9.2 Población y Muestra

Población.

Mc Millan (2001) define a la población como “el grupo de elementos o casos, ya sean individuos, objetos o acontecimientos, que se ajustan a criterios específicos y para los que pretendemos generalizar los resultados de la investigación. Este grupo también se conoce como población objetivo o universo”.

La población fue considerada por 50 madres lactantes de niños atendidos en el Centro de Salud Consuelo de Velasco durante el año 2017.

Muestra.

La muestra fue seleccionada a través del muestreo probabilístico, ya que de acuerdo a los criterios establecidos de inclusión para el presente estudio todos los pacientes tuvieron la misma probabilidad de ser elegido o pertenecer a la muestra. Determinándose así, el tamaño de ésta en 45 madres lactantes de niños atendidos en el Centro de Salud Consuelo de Velasco durante el año 2017. Para determinar el

tamaño de la muestra se asumió un nivel de confianza de 95% y un error estándar del 5% con los que se obtuvo la muestra representativa.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{50(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198-1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 45$$

Criterio de inclusión

- Madres que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco
- Aquellas personas que participen en forma voluntaria
- Madres de los lactantes menores de un año.

Criterio de exclusión

- Madres que padecen alguna alteración mental.
- Madres de niños mayores de un año
- Madres que no asisten periódicamente a los controles CRED del Centro de Salud Consuelo de Velasco.
- Madres que expresen no participar en el estudio.

9.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación

Se utiliza las técnicas de la entrevista estructurada (Hernández, 2010)

La técnica que se empleó para la presente investigación fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario validado por July Roció Huamanyauri Saavedra (2005), el cual se encuentra estructurado por estratos de edad de 0 a 3 meses, de 4 a 6 meses y de 7 a 11 meses.

Asimismo se cuenta con datos generales (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, edad del bebe, numero de control CRED),

La segunda parte datos sobre conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en las cuatro áreas; el cual fue modificado en lo referente a la medición de la variable conocimiento, donde consideraron: grado alto, medio y bajo, pero para el presente estudio esta variable se midió como conoce (grado alto y medio) y no conoce (grado bajo).

- Área Motora (5 ítems), no conoce de 0- 2 puntos y conoce de 3- 5 puntos.
- Área de Coordinación (5 ítems), no conoce de 0- 2 puntos y conoce de 3 -5 puntos.
- Área Social (4 ítems), no conocen de 0- 2 puntos y conoce de 3-4 puntos.
- Área de Lenguaje (4 ítems), no conoce de 0- 2 y conoce de 3-4 puntos.

En total son 18 preguntas adaptadas de acuerdo a la edad del niño.

9.4 Procedimiento y análisis de la información

Posteriormente luego de la realización de los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido al Centro de Salud de Consuelo de Velasco y Enfermera responsable del programa; se obtuvo la autorización correspondiente y las facilidades necesarias para el inicio de la recolección de datos, de lunes a sábado en los turnos de mañana y tarde de 8am - 5pm, aplicando para ello el instrumento a través de la entrevista en un tiempo de 10 minutos por madre, la recolección de datos se realizó durante dos semanas.

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados, previa elaboración de la tabla, asignando un código a las preguntas con un valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta.

La medición de la variable Conocimientos se realizó aplicando la Escala de grado de conocimiento alto, medio y bajo; asimismo se realizó aplicando la escala según sus dimensiones (motora, coordinación, social y lenguaje), en grado de conocimiento alto, medio y bajo.

Grado de Conocimiento	General	Dimensiones			
		Motora	Coordinación	Social	Lenguaje
Alto	15-18	5	5	4	4
Medio	10-14	3-4	3-4	3	3
Bajo	0-9	0-2	0-2	0-2	0-2

Para la presentación de los resultados se utilizaron gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación mediante la estadística descriptiva (porcentual) respectivamente, utilizando el marco teórico que da sustento a la investigación.

Consideraciones Éticas

Autonomía.

En el presente trabajo de investigación las madres de los niños menores de un año se tomará la decisión de participar voluntariamente, guiada por la autora del trabajo, respetando en todo momento su decisión, en tal sentido la madre participante firmará el consentimiento informado a través del cual expresa su libre participación en la investigación.

La no maleficencia:

Principio de la bioética que afirma el deber hacer que el beneficio sea mayor que maleficio. En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios ya que no hubo riesgo de hacer daño a la persona, solo se buscó obtener información. Los resultados sobre el conocimiento de las madres permitirán implementar estrategias para realizar un adecuado plan de estimulación temprana.

10. RESULTADOS

Tabla 1: Característica social y económicamente a las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, 2017.

Datos Generales		N	%
Edad	12 - 17	12	26.7
	18 - 29	24	53.3
	30 - 49	9	20.0
	Total	45	100.0
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta	1	2.2
	Primaria Completa	3	6.7
	Secundaria Completa	28	62.2
	Secundaria Incompleta	4	8.9
	Superior	9	20.0
Estado Civil	Total	45	100.0
	Soltera	18	40.0
	Casada	11	24.4
	Conviviente	16	35.6
	Total	45	100.0
Número de Hijos	1	23	51.1
	2-3	20	44.4
	4-5	2	4.4
	Total	45	100.0
Ocupación	Ama de Casa	22	48.9
	Estudiante	13	28.9
	Otra Ocupación	10	22.2
	Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

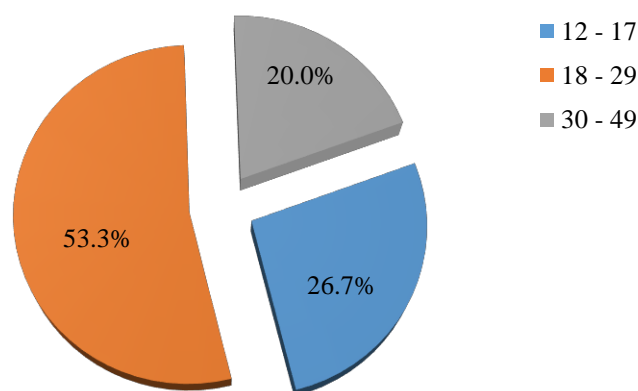


Gráfico 1: Distribución de las edades de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, 2017.

Se puede apreciar en la Gráfico N° 1, Distribución de las edades de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde existe 24 (53.3%) madres lactantes en el rango de 18 a 29 años, que 12 (26.7%) madres lactantes en el rango de 12 a 17 años y 9 (20.0%) madres lactantes entre rango de 30 a 49 años de edad.

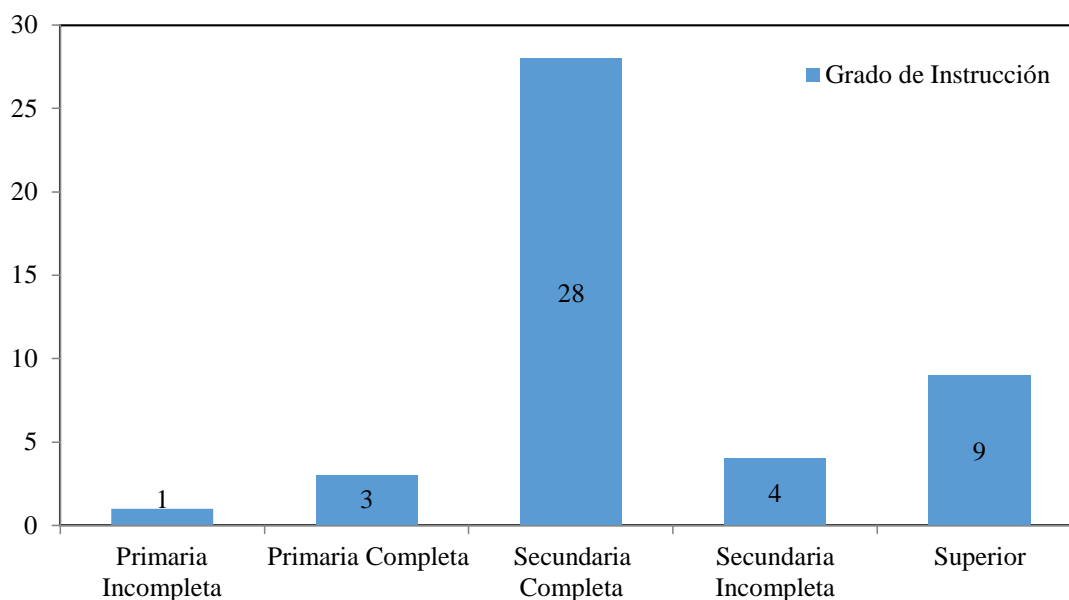


Gráfico 2: Distribución del Grado de Instrucción de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

Se puede apreciar en la Gráfico N° 2, Distribución del Grado de Instrucción de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde existe 1 (2.2%) madres lactantes con primaria incompleta, que 3 (6.7%) madres lactantes con primaria completa, 28 (62.2%) madres lactantes con secundaria completa, 4 (8.9%) madres lactantes con secundaria incompleta y 9 (20.0%) madres lactantes con estudio superior.

Se puede apreciar en la Gráfico N° 3, Distribución del Estado Civil de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde existe 18 (40.0%) madres lactantes son solteras, que 11 (24.4%) madres lactantes son casadas, 16 (35.6%) madres lactantes son convivientes.

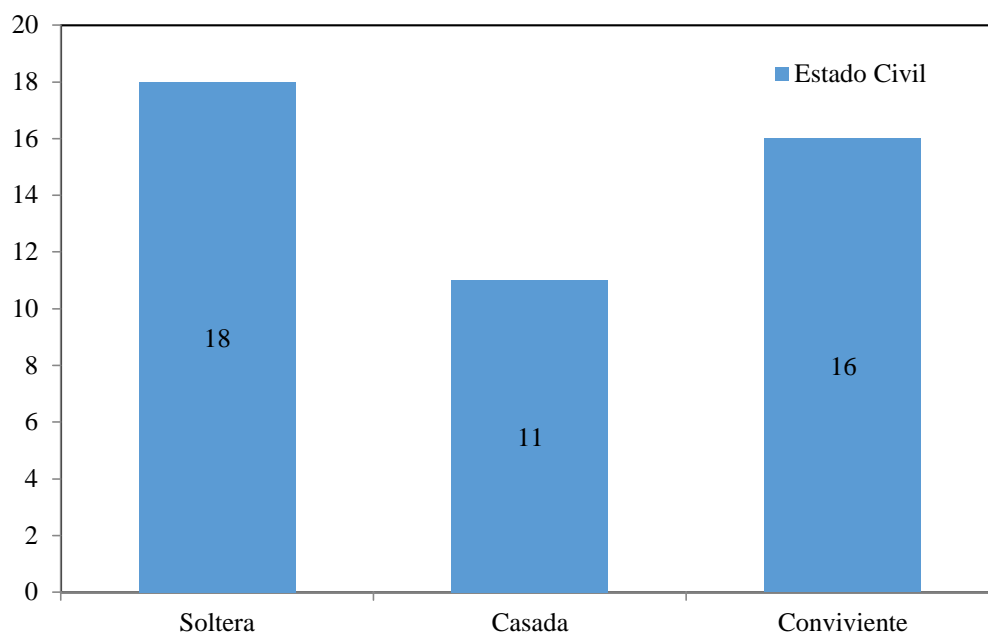


Gráfico 3: Distribución del Estado Civil de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

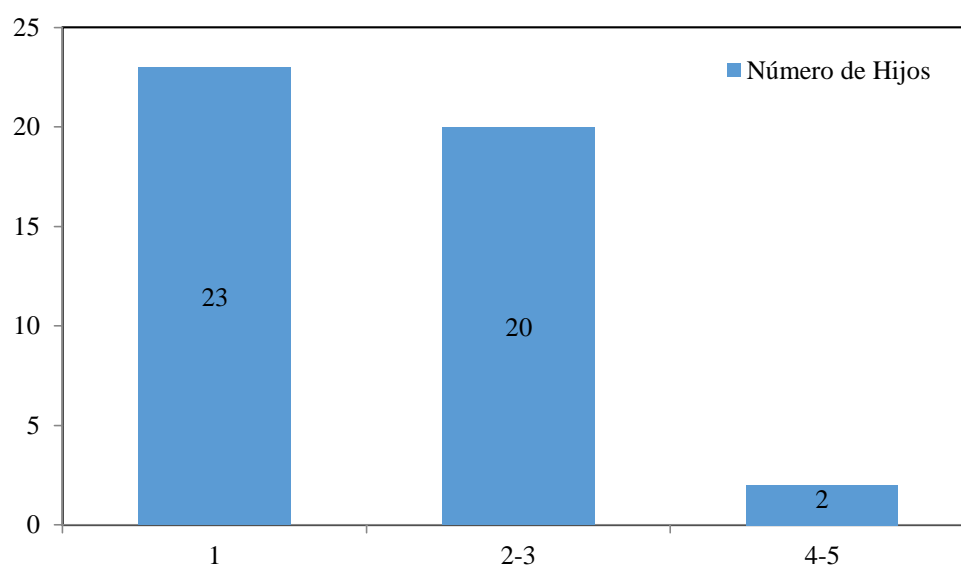


Gráfico 4: Distribución del Número de Hijos de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

Se puede apreciar en la Gráfico N° 4, Distribución del Número de Hijos de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde existe 23 (51.1%) madres lactantes tienen 1 hijo, que 20 (44.4%) madres lactantes tienen entre 2 a 3 hijos, 2 (4.4%) madres lactantes tienen entre 4 a 5 hijos.

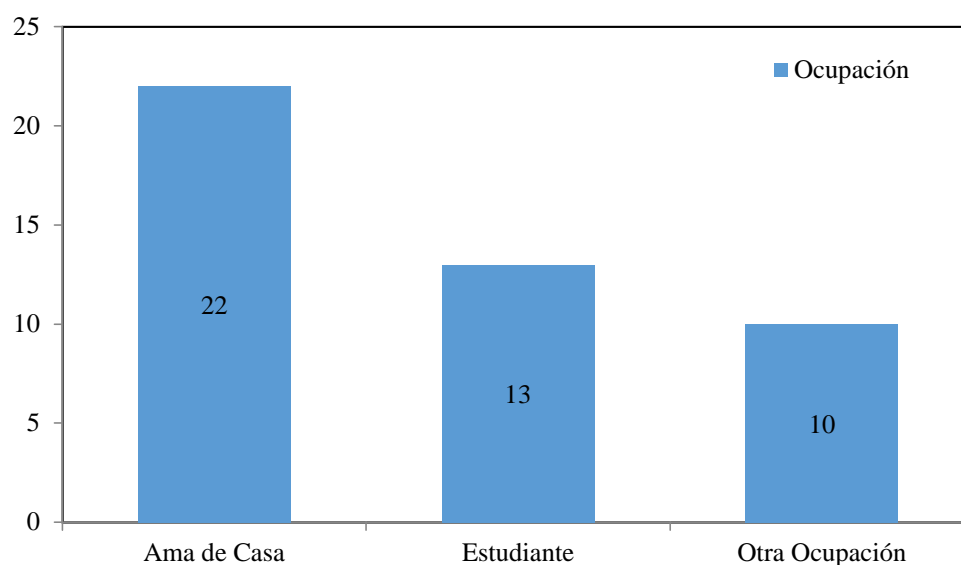


Gráfico 5: Distribución de Ocupación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

Se puede apreciar en la Gráfico N° 5, Distribución de Ocupación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde existe 22 (48.9%) madres lactantes son ama de casa, que 13 (28.9%) madres lactantes son estudiantes, 10 (22.2%) madres lactantes tienen otra ocupacion.

Tabla 2: Conocimiento sobre estimulación en el Área Motora de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

Madres Lactantes	Conocimientos de Área Motora						Total	
	Alto		Medio		Baj			
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 meses	3	17.6	12	70.6	2	11.8	17	100
4-6 meses	4	26.7	8	53.3	3	20.0	15	100
7-11 meses	3	23.1	9	69.2	1	7.7	13	100

Fuente: Cuestionario del Autor

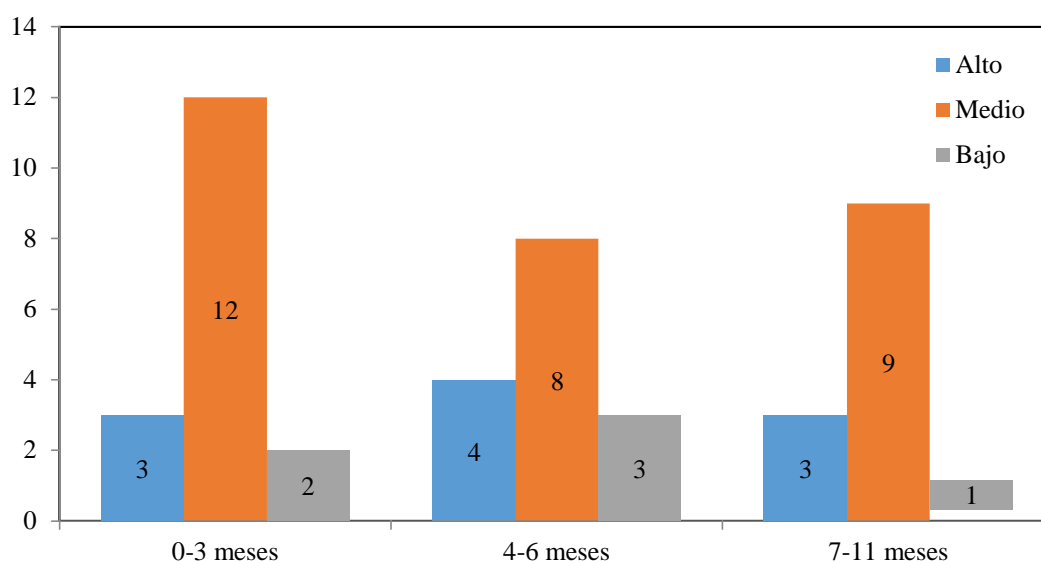


Gráfico 6: Conocimiento sobre estimulación en el Área Motora de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

En la Tabla N° 2, Conocimiento sobre estimulación en el Área Motora de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde las madres lactantes de los niños de 0 a 3 meses se obtuvo a 3 (17.6%) con alto nivel de conocimientos, 12 (70.6%) con nivel medio de conocimientos, 2 (11.8%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madre de los niños de 4 a 6 meses se obtuvo a 4 (26.7%) con alto nivel de conocimientos, 8 (53.3%) con nivel medio de conocimientos, 3 (20.0%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madres de los niños de 7 a 11 meses se obtuvo a 3 (23.1%) con nivel alto de conocimientos, 9 (69.2%) con nivel medio de conocimientos, 1 (7.7%) con nivel bajo de conocimientos.

Tabla 3: Conocimiento sobre estimulación en el Área Coordinación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

Madres Lactantes	Conocimientos de Área Coordinación						Total	
	Alto		Medio		Baj			
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 meses	4	23.5	8	47.1	5	29.4	17	100
4-6 meses	4	26.7	10	66.7	1	6.7	15	100
7-11 meses	5	38.5	5	38.5	3	23.1	13	100

Fuente: Cuestionario del Autor

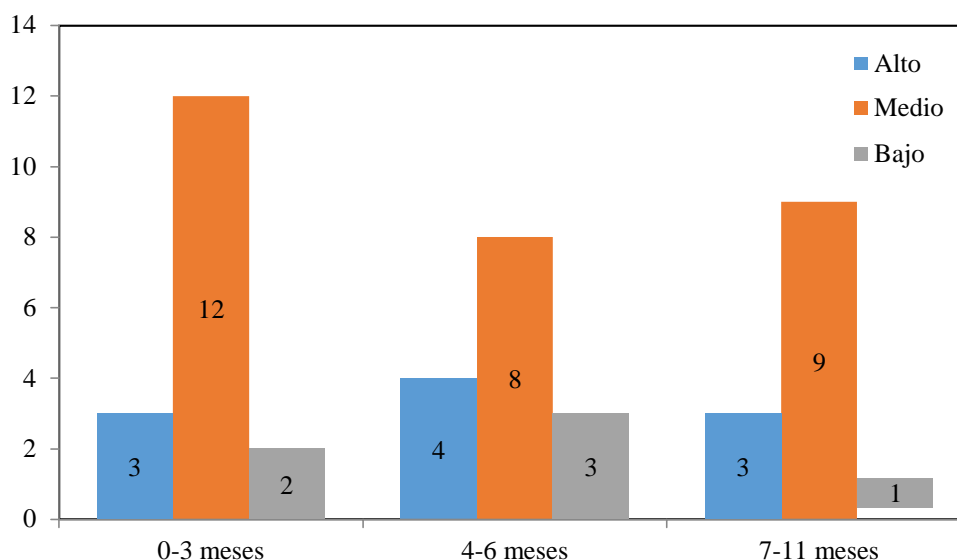


Gráfico 7: Conocimiento sobre estimulación en el Área Coordinación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

En la Tabla N° 3, Conocimiento sobre estimulación en el Área Coordinación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde las madres lactantes de los niños de 0 a 3 meses se obtuvo a 4 (23.5%) con alto nivel de conocimientos, 8 (47.1%) con nivel medio de conocimientos, 5 (29.4%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madre de los niños de 4 a 6 meses se obtuvo a 4 (26.7%) con alto nivel de conocimientos, 10 (66.7%) con nivel medio de conocimientos, 1 (6.7%) con nivel bajo de conocimientos,

con respecto a las madres de los niños de 7 a 11 meses se obtuvo a 5 (38.5%) con nivel alto de conocimientos, 5 (38.5%) con nivel medio de conocimientos, 3 (23.1%) con nivel bajo de conocimientos.

Tabla 4: Conocimiento sobre estimulación en el Área Social de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

Madres Lactantes	Conocimientos de Área Social						Total	
	Alto		Medio		Baj			
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 meses	3	17.6	11	64.7	3	17.6	17	100
4-6 meses	1	6.7	12	80.0	2	13.3	15	100
7-11 meses	4	30.8	8	61.5	1	7.7	13	100

Fuente: Cuestionario del Autor

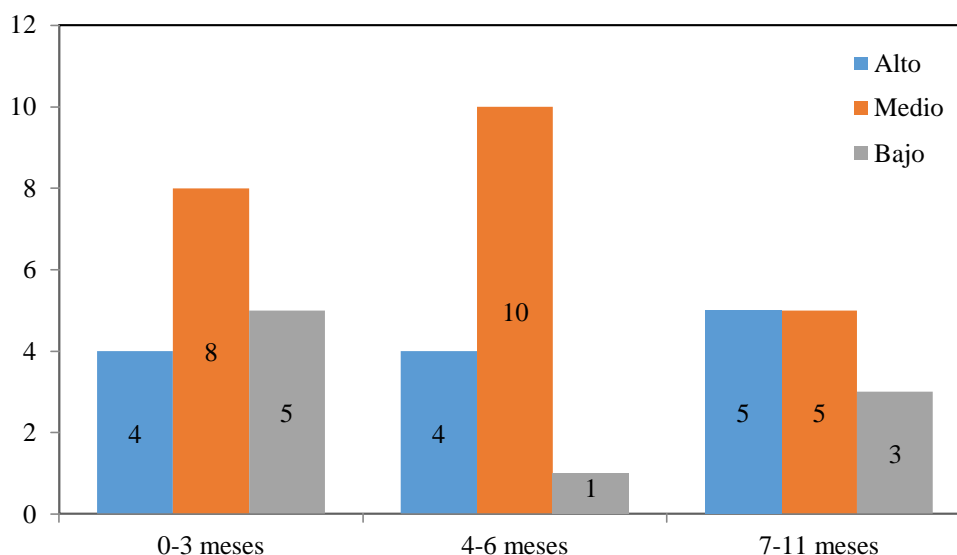


Gráfico 8: Conocimiento sobre estimulación en el Área Social de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

En la Tabla N° 4, Conocimiento sobre estimulación en el Área Social de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde las madres lactantes de los niños de 0 a 3 meses se obtuvo a 3 (17.6%) con alto nivel de conocimientos, 11 (64.7%) con nivel medio de conocimientos, 3 (17.6%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madre de los niños de 4 a 6 meses se obtuvo a 1 (6.7%) con alto nivel de conocimientos, 12

(80.0%) con nivel medio de conocimientos, 2 (13.3%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madres de los niños de 7 a 11 meses se obtuvo a 4 (30.8%) con nivel alto de conocimientos, 8 (61.5%) con nivel medio de conocimientos, 1 (7.7%) con nivel bajo de conocimientos.

Tabla 5: Conocimiento sobre estimulación en el Área Lenguaje de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

Madres Lactantes	Conocimientos de Área Lenguaje						Total	
	Alto		Medio		Baj			
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 meses	2	11.8	10	58.8	5	29.4	17	100
4-6 meses	2	13.3	9	60.0	4	26.7	15	100
7-11 meses	1	7.7	12	92.3	0	0.0	13	100

Fuente: Cuestionario del Autor

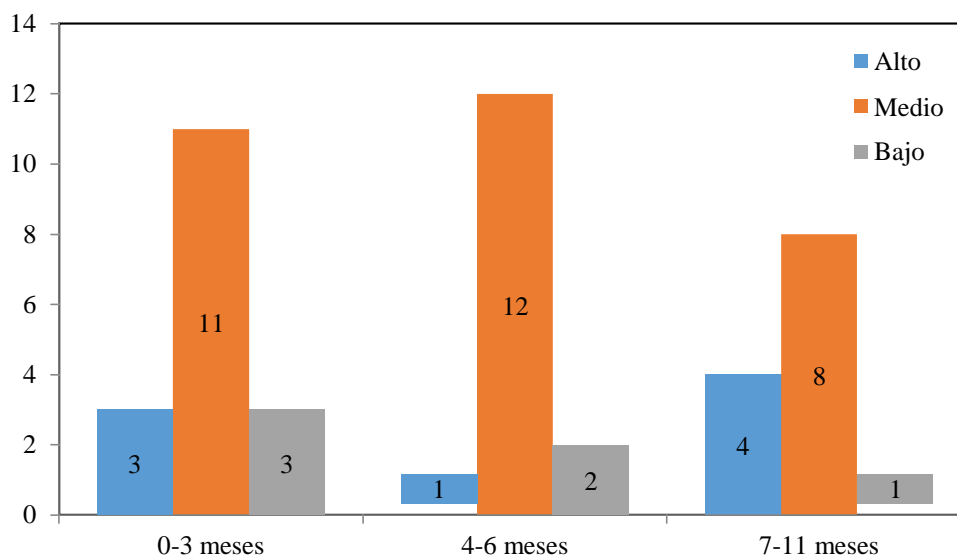


Gráfico 9: Conocimiento sobre estimulación en el Área Lenguaje de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

En la Tabla N° 5, Conocimiento sobre estimulación en el Área Lenguaje de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde las madres lactantes de los niños de 0 a 3 meses se obtuvo a 2

(11.8%) con alto nivel de conocimientos, 10 (58.8%) con nivel medio de conocimientos, 5 (29.4%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madre de los niños de 4 a 6 meses se obtuvo a 2 (13.3%) con alto nivel de conocimientos, 9 (60.0%) con nivel medio de conocimientos, 4 (26.7%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madres de los niños de 7 a 11 meses se obtuvo a 1 (7.7%) con nivel alto de conocimientos, 12 (92.3%) con nivel medio de conocimientos.

Tabla 6: Conocimiento sobre estimulación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

Madres Lactantes	Conocimientos en General						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 meses	3	17.6	10	60.3	4	22.1	17	100
4-6 meses	3	18.3	10	65.0	3	16.7	15	100
7-11 meses	3	25.0	9	65.4	1	9.6	13	100

Fuente: Cuestionario del Autor

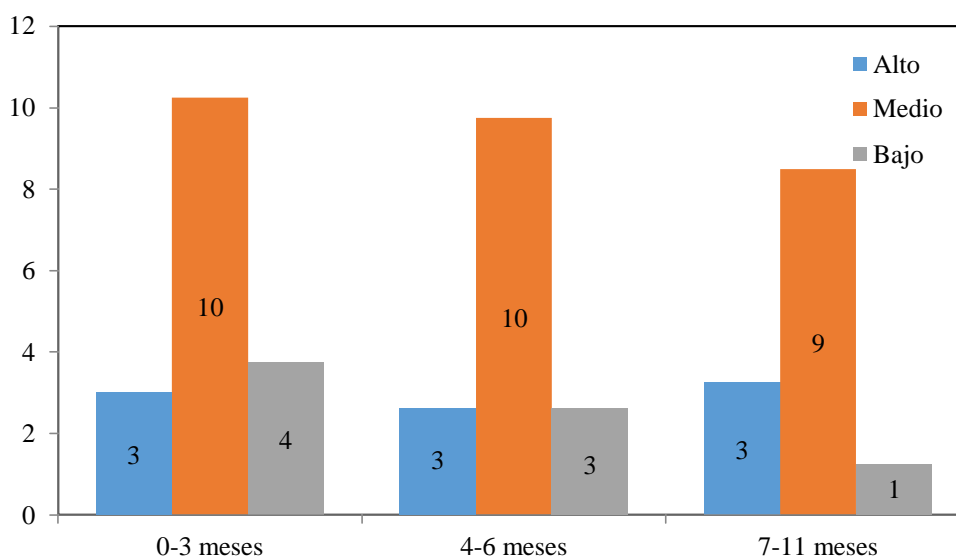


Gráfico 10: Conocimiento sobre estimulación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017.

En la Tabla N° 6, Conocimiento sobre estimulación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde las madres lactantes de los niños de 0 a 3 meses se obtuvo a 3 (17.6%) con alto nivel

de conocimientos, 10 (60.3%) con nivel medio de conocimientos, 4 (22.1%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madre de los niños de 4 a 6 meses se obtuvo a 3 (18.3%) con alto nivel de conocimientos, 10 (65.0%) con nivel medio de conocimientos, 3 (16.7%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madres de los niños de 7 a 11 meses se obtuvo a 3 (25.0%) con nivel alto de conocimientos, 9 (65.4%) con nivel medio de conocimientos, 1 (9.6%) con nivel bajo de conocimientos.

11. ANALISIS Y DISCUSION

Según los resultados de la presente investigación, en la Tabla N° 1, las edades de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde existe 24 (53.3%) madres lactantes en el rango de 18 a 29 años, que 12 (26.7%) madres lactantes en el rango de 12 a 17 años y 9 (20.0%) madres lactantes entre rango de 30 a 49 años de edad. La edad adecuada y requerida para ser madre es la adultez joven, porque es aquí donde se llega a alcanzar no sólo la madurez biológica sino también la psicosocial y emocional. Según las edades, la adolescencia se divide en tres etapas: 1° Temprana (10 a 13 años), 2° Media (14 a 16 años) y 3° Tardía (17 a 20 años); el normal desarrollo del niño depende directamente de los cuidados y estimulaciones que pueda dar la madre.

De acuerdo al Grado de Instrucción de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde existe 1 (2.2%) madres lactantes con primaria incompleta, que 3 (6.7%) madres lactantes con primaria completa, 28 (62.2%) madres lactantes con secundaria completa, 4 (8.9%) madres lactantes con secundaria incompleta y 9 (20.0%) madres lactantes con estudio superior. Estudios previos indican que a medida que los años de estudio de la madre se incrementan, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar. Ello se traduce en conocer como estimular a su hijo.

Con respecto al Estado Civil de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde existe 18 (40.0%) madres lactantes son solteras, que 11 (24.4%) madres lactantes son casadas, 16 (35.6%) madres lactantes son convivientes. El estado civil nos indica como se encuentra ese hogar .

El Número de Hijos de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde existe 23 (51.1%) madres lactantes tienen 1 hijo, que 20 (44.4%) madres lactantes tienen entre 2 a 3 hijos, 2 (4.4%) madres lactantes tienen entre 4 a 5 hijos. El numero de integrantes que tiene la familia con respecto a los hijos influye en el aspecto económico ,cuanto más integrantes cuente la familia la satisfacción de las necesidades disminuirá.

Mientras en la Ocupación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde existe 22 (48.9%) madres lactantes son ama de casa, que 13 (28.9%) madres lactantes son estudiantes, 10 (22.2%) madres lactantes tienen otra ocupacion. La ocupación de la madre depende de dos aspectos importantes: uno es el económico y el tiempo que dispone para la atención de sus hijos

En la Tabla N° 2, Conocimiento sobre estimulación en el Área Motora de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde las madres lactantes de los niños de 0 a 3 meses se obtuvo a 3 (17.6%) con alto nivel de conocimientos, 12 (70.6%) con nivel medio de conocimientos, 2 (11.8%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madre de los niños de 4 a 6 meses se obtuvo a 4 (26.7%) con alto nivel de conocimientos, 8 (53.3%) con nivel medio de conocimientos, 3 (20.0%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madres de los niños de 7 a 11 meses se obtuvo a 3 (23.1%) con nivel alto de conocimientos, 9 (69.2%) con nivel medio de conocimientos, 1 (7.7%) con nivel bajo de conocimientos. El área motora se refiere al control de la postura y motricidad, la capacidad del niño para moverse; estimular esta área permitirá que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea. El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr habilidades cognitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Por lo expuesto, se deduce que el grado de conocimiento en la mayoría de las madres de lactantes sobre Estimulación Temprana en el área motora es medio; de acuerdo al grupo etareo, la mayoría (26.7%) de las madres de los lactantes de 0-3 meses en esta área, dentro de las actividades que las madres desconocen es: estimular al niño para que empiece a caminar, lo que puede repercutir en la adquisición de fuerza muscular y control de sus movimientos.

En la tabla N° 3, Conocimiento sobre estimulación en el Área Coordinación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde las madres lactantes de los niños de 0 a 3 meses se obtuvo

a 4 (23.5%) con alto nivel de conocimientos, 8 (47.1%) con nivel medio de conocimientos, 5 (29.4%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madre de los niños de 4 a 6 meses se obtuvo a 4 (26.7%) con alto nivel de conocimientos, 10 (66.7%) con nivel medio de conocimientos, 1 (6.7%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madres de los niños de 7 a 11 meses se obtuvo a 5 (38.5%) con nivel alto de conocimientos, 5 (38.5%) con nivel medio de conocimientos, 3 (23.1%) con nivel bajo de conocimientos. El área de coordinación comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (oculomotriz y de adaptación ante objetos); es decir que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea. Por lo expuesto se deduce que el grado de conocimiento de las madres de lactantes sobre Estimulación Temprana en el área de coordinación es medio; de los cuales la mayoría (22.2%) de las madres de los lactantes de 4-6 meses, dentro de las actividades que las madres desconocen es: dar objetos pequeños a sus niños para estimular el pulgar, jugar a la pelota, sacar y meter cosa de una caja y aprender a comer solo él bebe.

Se puede apreciar en la Tabla N° 4, Conocimiento sobre estimulación en el Área Social de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde las madres lactantes de los niños de 0 a 3 meses se obtuvo a 3 (17.6%) con alto nivel de conocimientos, 11 (64.7%) con nivel medio de conocimientos, 3 (17.6%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madre de los niños de 4 a 6 meses se obtuvo a 1 (6.7%) con alto nivel de conocimientos, 12 (80.0%) con nivel medio de conocimientos, 2 (13.3%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madres de los niños de 7 a 11 meses se obtuvo a 4 (30.8%) con nivel alto de conocimientos, 8 (61.5%) con nivel medio de conocimientos, 1 (7.7%) con nivel bajo de conocimientos. El área social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación; descubriendo a la gente que lo rodea, podrá adaptarse a la vida cotidiana. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Por lo expuesto se deduce que el grado de conocimiento en la mayoría de las madres de lactantes sobre Estimulación Temprana en el área social

es medio; de los cuales la mayoría (26.67%) de las madres de los lactantes de 4-6 meses, dentro de las actividades que desconocen las madres es: enseñarle a entregar las cosas que se le pide al bebe, permanecer con el niño cuando se realiza las cosas de la casa, lo que puede repercutir en el niño relacionarse con su entorno.

En la Tabla N° 5, Conocimiento sobre estimulación en el Área Lenguaje de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde las madres lactantes de los niños de 0 a 3 meses se obtuvo a 2 (11.8%) con alto nivel de conocimientos, 10 (58.8%) con nivel medio de conocimientos, 5 (29.4%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madre de los niños de 4 a 6 meses se obtuvo a 2 (13.3%) con alto nivel de conocimientos, 9 (60.0%) con nivel medio de conocimientos, 4 (26.7%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madres de los niños de 7 a 11 meses se obtuvo a 1 (7.7%) con nivel alto de conocimientos, 12 (92.3%) con nivel medio de conocimientos. Al nacer el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a imitar los primeros sonidos, él bebe experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando lo que no escucha. El niño imita lo que percibe de su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido. Por lo expuesto se deduce que el grado de conocimiento en la mayoría de las madres de lactantes sobre Estimulación Temprana en el área de lenguaje es medio; de los cuales la mayoría (26.7%) de las madres de los lactantes de 7-11 meses, dentro de lo que desconocen es: nombrar las partes del cuerpo del niño tocándolas, enseñarle a obedecer órdenes ante un no-no, lo que puede repercutir en que el niño tenga cierto grado de limitación para comunicarse

En la Tabla N° 6, Conocimiento sobre estimulación de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco - Piura, durante el año 2017, donde las madres lactantes de los niños de 0 a 3 meses se obtuvo a 3 (17.6%) con alto nivel de conocimientos, 10 (60.3%) con nivel medio de conocimientos, 4 (22.1%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madre de los niños de 4 a 6 meses se obtuvo a 3 (18.3%) con alto nivel de conocimientos, 10 (65.0%) con nivel medio de conocimientos, 3 (16.7%) con nivel bajo de conocimientos, con respecto a las madres de los niños de 7 a 11 meses se obtuvo a 3 (25.0%) con nivel alto de conocimientos, 9

(65.4%) con nivel medio de conocimientos, 1 (9.6%) con nivel bajo de conocimientos. La estimulación temprana brinda la oportunidad de que el niño tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de los estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. Por lo expuesto se deduce que el grado de conocimientos en la mayoría de las madres de lactantes sobre Estimulación Temprana es medio.

12. CONCLUSIONES

- Las características sociales y económicas de las madres lactantes que acuden con sus menores hijos al Centro de Salud Consuelo de Velasco durante el año 2017, predomina la edad entre el rango de 18 a 29 años, con secundaria completa, son solteras, tienen 1 solo hijo, y de ocupación amas de casas.
- El nivel conocimiento sobre estimulación temprana de las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco durante el año 2017, en la dimensión de área motora tenemos que el nivel es medio, en la dimensión del área de coordinación se obtuvo el nivel medio, en la dimensión del área social se obtuvo el nivel medio, en la dimensión del área del lenguaje arrojó como resultado nivel medio.
- En conclusión el nivel de conocimientos de las madres lactantes sobre estimulación temprana del centro de Consuelo Velasco durante el año 2017 es medio.

13. RECOMENDACIONES

1. Que el Programa CRED elabore estrategias de Intervención en el cual la enfermera imparta educación sobre estimulación temprana específicamente a las madres de familias de los lactantes de 7-11 meses, que presentan conocimiento bajo, identificando previamente las necesidades educativas de la población.
2. Que se realicen estudios similares en otras poblaciones urbanas o marginales con el fin de comparar resultados.
3. Que se realice estudios acerca de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre estimulación temprana.
4. Que se realice estudios experimentales sobre la efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres que asisten al Programa CRED.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez F. (1997) “Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro”.4ta edic. Edit. ECOE. Colombia.
- Arango M. (1996) Manual de Estimulación Temprana. Edit. Gama. Colombia. Pp. 32
- Behrma R. (2000), Tratado de Pediatría de Nelson. 16ava edición. Edit. Interamericana, Pp. 64
- Díaz M. (2002) La estimulación y el desarrollo del niño en edad temprana 0-3 años. Vol.6.2a Ed. Lima: Amigo.
- Goñi J. (1994) Estimulación Temprana. Vol.5.1a Ed. Perú: Editorial Taller Donato Vargas.
- Ibáñez A.; Mudarra P.; Sánchez J. (2008) Desarrollo del lenguaje infantil mediante el método estitsologico multisensorial. Revista española de pedagogía [Intemet]. [Citado 25 Setiembre 2018]; 39(1):1-5. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/>
- INEI (2013) [Actualizado: 15 enero 2012]; [citado: 12 Julio 2018). Disponible en: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones..lEst/..llibro.pdf
- Lazo y Huamán (2015). Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de Salud de San Cristóbal Huancavelica, Tesis de Título Profesional. Universidad Nacional de Huancavelica – Perú.
- Manchay (2004). Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Lima. Tesis Profesional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Mena (2014) Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus niños de 2 a 4 años que residen en el Asentamiento

Humano Néstor Martos Garrido, Piura. Tesis Título Profesional de la Universidad César Vallejo – Filial Piura.

Ministerio de Salud Del Perú. (2004) Norma Técnica de CRED. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/..../manual_CRED.do

Ministerio de Salud Del Perú. (2006) www.Minsa.gob.pe [internet]. Perú: minsagobpe; [Actualizado: 12 febrero 2012] disponibles en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/..../manual_CRED.do

Ministerio de Salud Del Perú. (2013). [Actualizado: 12 feb 2012]; [citado: 12 julio 2018].disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/78-mujeres-que-alumbran-peru-tienen-estado-civil-conviviente-2164315>

OMS. who.int. [intemet]. España: whoint; 2009. [Actualizado: 12 feb 2012]; [citado: 12 julio 2018].disponible en: www.who.int/mediacentre/

OPS (2003) Manual de Crecimiento y Desarrollo. Segunda edición .Edit. OPS. Pp. 168

Revista Buena Salud (2000) “Inteligencia del Recién nacido”. Lunes 10 abril 2000

Tirado (2014) "Conocimiento de Madres sobre Estimulación temprana en niños menores de 1 año, Centro de Atención Primaria 11 EsSalud Chota- 2014. Título Profesional de la Universidad Nacional de Cajamarca –Perú.

ANEXOS

Anexo 1

- Instrumentos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud Consuelo de Velasco sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Grado de Instrucción:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| a) Analfabeto | d) Secundaria completa |
| b) Primaria incompleta | e) Secundaria Incompleta |
| c) Primaria completa | f) Superior |

3. Estado Civil

- | | |
|----------------|-----------|
| a) Soltera | b) Casada |
| c) Conviviente | |

4. N° de Hijos

- | | |
|--------|------------|
| a) 1 | c) 4-5 |
| b) 2-3 | d) 6 a más |

5. Ocupación:.....

6. Edad del bebe:.....

7. N ° de controles CRED:.....

Instrucciones:

Marcar con una X la respuesta que Usted considera correcta

II. DATOS ESPECÍFICOS

0-3 meses

- | | | |
|-----------------------------------------------------|--------|--------|
| 1. ¿Coloca Usted sus dedos en la manito de su bebe? | Si () | No () |
| 2. ¿Estira y dobla las piernitas de su bebe? | Si () | No () |
| 3. ¿Usted le pone fajas o lo amarra a su bebe? | Si () | No () |

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 4. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo? | Si () | No () |
| 5. ¿Usted lo sienta s u bebe, apoyado en almohadas? | Si () | No () |
| 6. ¿Usted abre y cierra los deditos de su bebe? | Si () | No () |
| 7. ¿Usted le muestra objetos de colores, sonajas? | Si () | No () |
| 8. ¿Él bebe tiene un colgador de juguetes sobre su cuna? | Si () | No () |
| 9. ¿Su bebe se lleva los objetos, juguetes a la boca? | Si () | No () |
| 10. ¿Usted lo saca a pasear a su bebe? | Si () | No () |
| 11. ¿Usted llama por su nombre a su bebe? | Si () | No () |
| 12. ¿Usted le hace escuchar música suave a su bebe? | Si () | No () |
| 13. ¿Considera Usted importante que él bebe debe conocer diferentes lugares y personas? | Si () | No () |
| 14. ¿Su bebe sonrío cuando Usted le habla? | Si () | No () |
| 15. ¿Su bebe reacciona al ruido que se le hace cerca del oído? | Si () | No () |
| 16. ¿Usted le canta a su bebe? | Si () | No () |
| 17. ¿Usted le repite los sonidos que hace su bebe, como “a”, “uu”? | Si () | No () |
| 18. ¿Cuándo Usted le habla a su bebe, le realiza cariños, masajes? | Si () | No () |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud Consuelo de Velasco sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Grado de Instrucción:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| a) Analfabeto | d) Secundaria completa |
| b) Primaria incompleta | e) Secundaria Incompleta |
| c) Primaria completa | f) Superior |

3. Estado Civil

- | | |
|----------------|-----------|
| a) Soltera | b) Casada |
| c) Conviviente | |

4. N° de Hijos

- | | |
|--------|------------|
| a) 1 | c) 4-5 |
| b) 2-3 | d) 6 a más |

5. Ocupación:.....

6. Edad del bebe:.....

7. N ° de controles CRED:.....

Instrucciones:

Marcar con una X la respuesta que Usted considera correcta

II. DATOS ESPECÍFICOS

4-6 meses

1. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo y le muestra objetos vistosos para que lo coja?

Si () No ()

2. ¿Usted lo coloca echado a su bebe, y le tome de sus deditos para sentarlo?

Si () No ()

3. ¿Usted levanta a su bebe para que haga intentos de caminar? Si () No ()
4. ¿Su bebe hace intentos de querer sentarse cuando usted lo coge de sus deditos?
Si () No ()
5. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo para que gatee? Si () No ()
6. ¿ Su be be coge los objetos o juguetes que se le da? Si () No ()
7. ¿Usted juega a las escondidas con su bebe? Si () No ()
8. ¿Mientras lo baña a su bebe, Usted le da juguetes para que juegue? Si () No ()
9. ¿Usted hace que su bebe se mire en el espejo? Si () No ()
10. ¿Su bebe vuelve la cabeza al objeto que se caiga? Si () No ()
11. ¿Usted saca a pasear a su bebe? Si () No ()
12. ¿Usted le muestra a su bebe diferentes personas? Si () No ()
13. ¿Usted premia a su bebe con besos y sonrisas? Si () No ()
14. ¿Usted aleja a su bebe de los ruidos que hacen en su casa? Si () No ()
15. ¿Usted mientras le da de comer a su bebe, le nombra las cosas o personas que tiene cerca?
Si () No ()
16. ¿Usted le repite los sonidos que su bebe como, agu-agu, ta-ta? Si () No ()
17. ¿Usted le canta a su bebe? Si () No ()
18. ¿Usted le pone música suave a su bebe? Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud Consuelo de Velasco sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Grado de Instrucción:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| a) Analfabeto | d) Secundaria completa |
| b) Primaria incompleta | e) Secundaria Incompleta |
| c) Primaria completa | f) Superior |

3. Estado Civil

- | | |
|----------------|-----------|
| a) Soltera | b) Casada |
| c) Conviviente | |

4. N° de Hijos

- | | |
|--------|------------|
| a) 1 | c) 4-5 |
| b) 2-3 | d) 6 a más |

5. Ocupación:.....

6. Edad del bebe:.....

7. N ° de controles CRED:.....

Instrucciones:

Marcar con una X la respuesta que Usted considera correcta

II. DATOS ESPECÍFICOS

7-11 meses

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. ¿Su bebe se sienta solo? | Si () No () |
| 2. ¿Usted le esconde sus juguetes y le pide que los busque? | Si () No () |
| 3. ¿Usted le da juguetes para que juegue mientras lo baña? | Si () No () |
| 4. ¿Usted le coloca sillas u otros objetos para que camine apoyado en ellas? | Si () No () |

5. ¿Usted coloca a su bebe en un corralito? Si () No ()
6. ¿Usted le da as u bebe cosas pequeñas como botones o arrocitos para que lo coja? Si () No ()
7. ¿Su bebe aplaude y hace ojitos “chinitos”? Si () No ()
8. ¿Usted juega a la pelota con su bebe? Si () No ()
9. ¿Usted le enseña a su bebe sacar y meter cosas de cajas o bolsas? Si () No ()
10. ¿Usted deja que su bebe coma solo? Si () No ()
11. ¿Usted le enseña a entregar las cosas que tiene su bebe? Si () No ()
12. ¿Su bebe permanece cerca de Usted, cuando realiza las cosas de la casa? Si () No ()
13. ¿Usted llama por su nombre al bebe? Si () No ()
14. ¿Usted lo lleva a la mesa para que coma junto con toda la familia? Si () No ()
15. ¿Usted repite los sonidos que hace su bebe? Si () No ()
16. ¿Usted le nombra partes de su cuerpo tocándolas? Si () No ()
17. ¿Su bebe entiende cuando Usted le dice: no-no? Si () No ()
18. ¿Su bebe reconoce a su papá? Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 2.

DERECH DE AUTOSORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Angela Julissa Villacorta Salazar, con Documento de Identidad N° 41196606, autora de la tesis titulada “Conocimientos de las madres lactantes sobre Estimulación Temprana en el Centro de Salud Consuelo de Velasco 2017” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad san Pedro.

Piura, Enero 07 del 2019

Anexo 3



DE

Yo, Miranda Huacheco Peña con DNI N° 40233586 Magister
 en.....
 desempeñándome a lic en enfermería
 en centro de salud lic. sustitución
consejo de Vigencia

lic enfermería
40233586


Huachez Peña
ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACION

..... Lucia Caballero Mogollon 343
en.....
..... Licenciada en enfermería
es desempeñándose actualmente como Licenciada asistencial
n..... el control de salud comunitario de valores

Caballero Mogollon
Mogollon





CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Shirley S. Gómez Ayala con DNI N° 43965235 Magister
Lic. Enfermería
desempeñándome actualmente como Lic. Asistencial
en Centro de Salud Consuelo de Velasco

firmado.


Shirley Gómez A.

